

第26回 経済・財政一体改革推進委員会 議事要旨

(開催要領)

1. 開催日時：2019年5月28日（火） 16:00～17:30
2. 場 所：中央合同庁舎第8号館 8階特別大会議室
3. 出席委員等

会長	新浪剛史	サントリーホールディングス株式会社代表取締役社長
	伊藤由希子	津田塾大学総合政策学部教授
	鈴木準	株式会社大和総研政策調査部長
	竹森俊平	慶應義塾大学経済学部教授
	古井祐司	東京大学未来ビジョン研究センター特任教授
	牧野光朗	長野県飯田市長
	松田晋哉	産業医科大学医学部教授
	柳川範之	東京大学大学院経済学研究科教授
	山田大介	国際石油開発帝石株式会社特別参与
	石川良文	南山大学総合政策学部教授
	印南一路	慶應義塾大学総合政策学部教授
	小塩隆士	一橋大学経済研究所教授
	田中良生	内閣府副大臣（経済財政政策）
	長尾敬	内閣府大臣政務官（経済財政政策）

(議事次第)

1. 開 会
2. 議 事
 - (1) 経済・財政一体改革の加速に向けた社会保障分野の取組について
3. 閉 会

(配布資料)

- 資料1 経済・財政一体改革の加速に向けた社会保障分野の取組について
(厚生労働省提出資料)
- 資料2 児童生徒等の健康診断情報の利活用について (文部科学省提出資料)
-

(概要)

- 新浪会長 ただいまより「経済・財政一体改革推進委員会」を開催する。
まず、田中副大臣よりご挨拶をいただく。
- 田中副大臣 委員の皆様におかれては、御出席をいただき感謝申し上げます。
本日は、経済・財政一体改革の加速に向けた社会保障分野の取組について御議論をいただきたい。前回に引き続き、インセンティブの評価指標のあり方、法定外繰入の解消に向けた取組、そして、健診情報の電子化・蓄積、また、キャリアアップ助成金の見直し等々について御議論をいただき、専門的な知見を賜りたい。どうぞよろしく願います。

- 新浪会長 それでは、議事に移りたい。本日は経済・財政一体改革の加速に向けた社会保障分野の取組について、前回の3月22日の委員会で指摘があった点を中心に、進捗状況のヒアリングを行ってまいりたい。
まず、医療保険制度・介護保険制度のインセンティブの評価指標の検討について、厚生労働省から説明をお願いします。

(厚生労働省より、資料1について説明)

- 新浪会長 厚生労働省からの説明について、御意見があれば、お願いしたい。
- 古井委員 資料1の3ページ目、インセンティブのところでコメントを1つ申し上げたい。インセンティブの設計に関して、アウトカムを評価することも大事だと思うし、アウトカムが達成される構造を意識してインセンティブを設計されることが大事だと思う。
どんな保険者がアウトカムを達成されているかということに関して、データヘルスのポータルサイトに登録された1,300の保険者について分析した結果、健康課題の解決度を測る評価指標を設定して、毎年事業評価および見直しを行ってPDCAを回している組合ほど成果の達成度が高くなっていることがわかった。
したがって、先ほど厚生労働省から話があった、例えば新規の発症率をとらまえるというところはよろしいと思うが、効果が出るまでに中長期の時間がかかるといった視点から、工程表にも掲載されている保険者のPDCA、進捗管理をインセンティブの設計に加えることなど、保険者の現場の職員のモチベーションにつながるよう丁寧に設計をいただけるとありがたい。
- 伊藤委員 まず初めに確認の質問を1点だけ。4ページと15ページに、1人当たりという額の計算がされているが、こちらは被保険者1人当たりと考えればいいのか、それとも、各都道府県人口で割って1人当たりと考えればいいのか、どちらか。

例えば、被保険者1人当たりだった場合には、被保険者の方とそうではない方がいるので、被保険者1人当たりについてだけ交付がされていると、都道府県内差が生じ得る可能性がある。住民1人当たりであれば、今度は国民健康保険加入者割合が都道府県別で違うので、加入割合の少ない県で、実際より過小な給付となる。どちらなのか確認をお願いしたい。

インセンティブで加点をして、細かく点数配分をするという大枠に関してはもちろん異論はないが、前回も申し上げた点だが、例えば取組を実施しているかどうかと、現状はどうかということは、あまり相関がないことを申し上げた。例えば、多剤投与の防止の取組は大事だが、現実には多剤投与が多い県と少ない県というのものはやはりある。取組だけで満足しないように、そういった現実の実績データも評価の項目に加えていくのが本来のインセンティブの設計なのではないかと思う。

介護予防に関しても同じことが言える。今回、後期高齢者の保健事業と介護予防と一体的に実施するというのは非常によいことだが、例えば、もう少し足元のデータをきちんと拾っていただきたい。

どういうことかということ、これも以前申し上げたが、例えば認知症の患者は日本に何名いるかデータを見るときに、医療保険を受療された方の中から診断したデータでとる場合と、介護保険の要介護2程度で、家事の遂行に不安があるなどの形で認知症の所見が見つかる場合とで、データが異なる。もちろん完全なデータはないが、多角的に見ることが必要である。現状で公表されている国の統計でも、ごく一部の地域の国民健康保険に密着したデータを全国の人口規模に比例させ、概ね認知症の患者はこれぐらいと発表するものがある。しかし、せっかくの地域別のデータベースを見て、認知症の方が実際に何人いるか、認知症といってもいろいろ程度があるので、その程度がどんなものなのか可視化してほしい。それらが、はたして認知症カフェをつくるのがどれぐらい大事なのか、就労支援をするのがどれぐらい大事なのかといった、何か政策をしなければいけない上での基礎データになる。それがないとインセンティブにもつながらないと思うので、そういった点を考慮いただきたい。

○鈴木委員 インセンティブに関しては、かねてからの議論であるし、印南委員もおっしゃっているが、保険者努力支援制度の評価指標については、アウトプット評価である取組指標から、アウトカム評価である成果指標へのシフトを関係者の予見可能性がある形で加速していく必要があると思う。実際にアウトカムが重要だという問題意識を持っている保険者は増えていると思うし、本日もアウトカムを効かせる形に変えてきたという説明があった。国民健康保険の都道府県単位化がスタートしたということ踏まえると、やはり

都道府県が市町村の底上げを図っていけるような、そういうインセンティブを埋め込むことが効果的ではないかと思う。

それから、今回マイナス評価導入ということが何カ所かに書かれているが、マイナス評価を別の要素で相殺してしまうことで、結果的にマイナス評価にならないような仕組みにならないようお願いしたい。

介護の財政的インセンティブについても、保険の質や財政支出の効果ということを見ると、ストラクチャー指標やプロセス指標からアウトカム指標へのシフトが必要と思われる。それから、政策手段としては、この財政的インセンティブのほかに、介護報酬を通じたインセンティブもあると思う。財政的インセンティブと介護報酬を通じたインセンティブの役割分担や効果の違いといったことも考慮いただき、どちらで行うのが効果的かということも含めて、指標の見直しをお願いしたい。

国民健康保険の法定外繰入については、1,700億円プラス1,700億円を投入してきていることを踏まえる必要がある。現場での赤字解消計画の策定と見える化、保険者努力支援制度でのマイナス評価を進めるという説明だったが、赤字解消の方法や時期についてどういう計画であるのか、それをどのように進める体制になっているのかということが重要だと思う。その点では、計画策定の有無や事後的な厚生労働省への報告だけではなく、具体的な取組の内容も国として評価をしていくというたてつけになっているのかどうか教えていただきたい。

それから、法定外繰入の問題だけではなく、もとより繰上充用の問題もずっと言われてきた。先ほど伊藤委員がおっしゃったことに関連するが、15ページは1人当たりで示されているのに対し、16ページは総額で示されているので、問題の規模感がわかりにくい。法定外繰入と繰上充用とで財政的な意味で問題の性質にどのような違いがあるのか考え方の整理を教えていただきたい。そして16ページのデータは、15ページのように1人当たりにするのとどれぐらいの金額になるのか、もしわかれば教えていただきたい。

○新浪会長 ここまでの御意見、質問に対して、厚生労働省から回答をお願いしたい。

○厚生労働省 まず、古井委員の御意見について、アウトカム評価をしていくということで、私どももアウトカム評価のウエートを高めていきたいと思っているが、一方で、アウトカム評価というのはある程度結果が出ているものを評価していくということになり、何年か前のものを評価していくことになる。

一方、アウトプットのほうは、まさに直近の取組を評価していくということで、アウトカム評価の割合を増やしていきながらも、そのバランスが非常

に大事である。あまり昔のものを評価されてということになると、インセンティブという意味でも問題が出てくるかと思うので、やはりバランスをとりながら検討していきたい。そのときに、古井委員がおっしゃったように、きちんとPDCAを回しているかというのも一つの評価の手法なのではないかと感じた次第である。

それから、伊藤委員の1つ目の御質問で、この資料の中の1人当たり交付額について、これは国民健康保険の被保険者1人当たりという意味である。保険者努力支援制度の配り方というのが、点数掛ける国民健康保険の被保険者数という形での交付を行っているので、資料上もそういう整理をさせていただいた。

○伊藤委員 15ページも同じか。

○厚生労働省 この15ページについても、国民健康保険の被保険者1人当たりである。

伊藤委員の2つ目の御意見について、取組を実施しているということと、現状、アウトカムとしての水準が高いか低いかどうかの評価というところだと思っているが、現状についても、自治体の皆様から見れば、現状が非常に低くて、取組をしたということで非常にたくさん支援金をいただく一方で、既に高い水準にある自治体がもらえないというのは非常に不公平ではないかという声も協議をしている中でお聞きするところ。

全てというわけにもいかないが、そういう御意見に対応すべく、ある程度、現状、高い水準の自治体には、それなりの評価をすとか、あるいは、前年度だけで見るのではなく複数年度で評価をすとか、そういう評価も組み合わせ設定をしていきたいと思っている。

鈴木委員の1つ目のアウトカム評価指標について、予見可能性のある形で進めていくべきというのはそのとおりである。今回の2020年度に向けても、自治体の取組について準備を進めていただくという意味で、早く結論を出してお示しをして、予見性の高い形で取り組んでいただくことが重要だと思うので、夏を目指してまとめられるように進めていきたいと思っている。

2つ目の都道府県が市町村の底上げをすべきということについては、都道府県分の取組状況の指標③で特にデータ分析とか、さらにきめ細かく指標を明示する形で、具体的な取組が進むように促していくということで、今、協議を進めている。

3つ目のマイナス評価の中で、プラスもあるので相殺されることのないようにということについて、先ほど申したように、市町村分については、現在だと約1,000点の中で、言ってみれば取り合いということになる。いろいろな項目を足し上げていって、あるいはマイナスもあるが、それで総合点幾らとい

うことで決まっていくというものになるかと思う。最終的にトータルマイナスというのがあるかというところ、そこは制度上ないということであり、あくまでもこれは特定の積み上げによって交付金の額を決定していく中でマイナス評価も見ていくわけであり、実際にマイナスが出て、逆に拠出をしていただくという制度にはなっていないのだということ御理解をいただきたい。

4点目について、公費投入を平成30年度も含めて拡大していくわけであるが、赤字解消をどういう方法でいつまでに実施をしていくのかというところが重要だというのはそのとおりであり、特に私どもが見ていきたいと考えているのは、30年度決算がどうなるのかというのを見ていきたいと思う。まだ出納期間の中にあり、各自治体においては、議会を通して決算を確定する。秋に国がその決算をいただくことになり、30年度についてはそこからスタートということになるが、それを見ながら、計画上、どうなっているかを見たい。先ほど、計画と決算の乖離がどうなっているのか、市町村から報告をしていただくという話をしたが、そういうものをよく見て、参考になる点は抽出して横展開をしていきたいと思っている。

○厚生労働省 伊藤委員からデータの利活用の話があったと思う。厚生労働省として、データヘルス改革ということで、先般、健康保険法の改正が行われ、医療のデータベースであるNDBと介護のデータベースの連結ができるようになったので、今後、そうしたデータ分析をしていくことで、何らかわかってくることあるかと思っている。

1点補足で、認知症の人数の違いであるが、例えば、要介護認定のときなどに評価を行っている日常生活自立度、これである程度軽度の認知機能低下なのか、認知症なのかということがわかるわけだが、これは決して医学的な診断をしているわけではないということ。実際には認知症だという状態になったときに、みんながみんな医者に行って確定診断、つまり、長谷川式という検査を受けたり、脳の血流とかを撮ったり、画像撮影して、正確な確定診断を受ける道を選ばれる方が必ずしも全てではないということで、医療保険のデータから把握される方と、日常生活自立度などの要介護の世界で数字で把握されるデータでは、ずれがあるということは御理解いただければと思う。

○厚生労働省 鈴木委員の最後の御意見、御質問について、繰上充用と、その前の決算補填の一般会計繰入との性格の違いについてであるが、一般会計繰入というのは、単年度のフローの赤字であるのに対して、繰上充用のほうは累積赤字で、ストックとしてたまっているものである。翌年度の予算にも計上されていて、後者のほうは、そういう意味では根雪化していく性格のものである。私どもとしては、この資料の14ページにもあるように、一般会計、フローの赤字のところの解消をまず早くやっていただいて、繰上充用のところは、

30年度以前の累積赤字ということもあり、これは市町村の実情に応じて可能な限り計画的な縮減・解消を目指すとしている。

- 牧野委員 ずっとこの委員会で課題になっている法定外繰入の解消の話で、もう少しお聞きしたいのだが、結局法定外繰入をやっているような自治体は二極化しているというところで、本当になかなか大変な自治体と、そうではなくて、お金の余裕があって保険料アップをしたくないので、自分たちの一般財源から補填をしている、そういった自治体と両方あると思う。

アプローチが恐らく変わってくると思うのだが、私はどちらかというところ、余裕がある自治体は、ある意味で意図的にやっているところがあるので、このやり方で本当に赤字解消に結びつくのかという懸念を持つのだが、個別にそういったことを自治体と話し合っただけでそういったふうにしていくという話になってきているのか。ここは確認させていただきたいところである。

- 厚生労働省 牧野委員の御質問について、まさに二極化しており、アプローチも変わっていく。特に首都圏近郊の所得水準の高いところが比較的余力があるわけだが、これも歴史的なさまざまな事情があって、現状、こういうことにはなっている。

ただ、法定外繰入はだんだん減ってきており、保険料の改定をしていくという方針も、例えば都のほうで立てていただいていると聞いているので、その流れをきちんと見える化をすることによって後押しをしていきたいと思っている。

- 松田委員 今回の牧野委員が指摘されたことは、非常に重要だと思っている。15ページのスライドを見て改めて思ったのだが、私自身、今、協会けんぽの委員もやっているのだが、佐賀県が実は協会けんぽ支部の中で保険料が高いということで、かなりいろいろな改善の努力もしていて、スコアは高いのだが、保険料が高い。それはなぜかというところ、構造的に医療費が高い。今、牧野委員が言われたように、法定外繰入を入れなければいけないような状況になっている地域について、保健医療科学院のような厚生労働省のシンクタンクがあるので、そこで内容を少し詳しく調べてあげて、その原因が何なのかということをも具体的に示してあげないと、なかなか対策につながらないのではないかと思う。

今、いろいろなインセンティブの点数なども設定されているのだが、佐賀県とか鹿児島県は結構一生懸命やっていて、インセンティブの点数は高いのだが、うまく医療費の問題を解決できない。そうすると、この構造的なところを明らかにしてあげないと、効果のある対策につながらないのではないかと思う。もちろん、これは我々研究者の責務でもあるが、そうした問題がある地域については、きちんと調査をするようなプロジェクトを国としても考えて

いただけたらいいのではないかと思います。

○小塩委員 1点だけ質問させていただく。4ページ目に保険者努力支援制度についての結果を示すグラフを見せていただいた。先ほどの説明だと、取組に対してメリハリの効いた支援が行われているということで、それは大変結構なことだと思うのだが、むしろ知りたいのは、メリハリを行ったことによって、その後の行動がどのように変化したかということなのだが、それについて何か検証されているのか。

○厚生労働省 まず、松田委員の御意見について、おっしゃるとおりで、赤字構造の要因が何かというのは、医療費の要因もあるし、所得の要因もあるし、いろいろあるかと思うのだが、その要因分析を、もっとデータ分析についてきちんと支援をして、取り組みやすいようにしていくという御提案はまさにそのとおりだと思っているので、国としても取り組んでいきたいと思っている。

それから、小塩委員の御意見について、4ページの表をご覧ください、メリハリをつけて、その結果はどうかということなのだが、まず、本日御紹介をさせていただいた、この青いところのすんと落ちたり上がったりしているところというのは、まさにアウトカム評価をして、つまり、医療費の水準でもって、これだけメリハリがついている例ということなので、まさにアウトカムを評価した結果である。その後、どうなるかというのを、また次の年に見てみないとわからないかと思うので、引き続き、フォローしていきたいと思っている。

○柳川委員 いろいろ取組をやっているのは非常によくわかり、やるという強い心構えだとは思っているのだが、資料に書いているのは「検討の方向性」という書き方になっていて、それで協議を進めるという形になっている。だんだん霞が関の文章に慣れてきて、「検討」で、しかも「方向性」がついていると、なかなか本当に実行はどうかのかなというところがある。そこはぜひ書いたことをしっかり実行するという強い方向性でやっていただきたいという点の一つである。

また、感想だが、マイナス評価のところは、うまくやれば非常に強いインセンティブ効果があると思うので、これは今回書いていただいたので、やり方をどのようにするか工夫が必要だけれども、ぜひそこも積極的に考えていただければと思う。

アウトカム評価もとても重要なことなので、これを進めるということで、全体が進んでいるのだと思うが、この先にあるのは、どういうアウトカムの指標を使うかということだと思う。アウトカムも指標がいろいろあるので、これはものすごく大ざっぱな話からものすごく細かいところまであるので、アウトカム指標の方向性になっていったときには、どの程度のアウトカム指

標が適切かというのは、先ほどの小塩委員のお話も含めてこの先検討が必要
なところなので、ぜひこの先、検討を続けていただければと思う。

- 印南委員 法定外繰入について質問だが、これは結局計画をつくってもらっ
て、それを見える化して、その進捗状況を評価するということに見える。問題
は計画の中身で、先ほどおっしゃった保険料収納率とか、あるいはもう少し
より具体的な標準的な保険料水準とか、1人当たり医療費ときちんと連動し
ているのか。

都道府県によって、また市町村によって、この原因の組み合わせが違つか
もしれないが、連動してきちんと見ないと、同じような計画を立てて、全然実
効性がないのではないかと危惧する。具体的な計画を実際に見せていただか
ないと、本当に実効性があるのか判断ができない。

- 厚生労働省 まず、柳川委員の御意見について、資料上、検討の方向性として
いるのは、まさに現在、地方団体と協議をしている最中だからで、私どもとし
ては、非常に強い気持ちでもって対応している。うまく協議を進めていき
たい。

マイナス評価とアウトカム評価であるが、どういうアウトカムの評価をし
ていったら効果的かというのは、やはり数年かけて見ていく必要があるか
と思うので、実績はきちんと毎年必ずとっているもので、それで評価をして
いきたいと思っている。

印南委員の御質問で、法定外繰入の解消計画で、どのようなものをつくる
かということについて、例えば標準医療費、標準保険料水準との連動とか、そ
こを見ないといけないというのは、まさにおっしゃるとおりであり、見える
化のときに、どのような形で公表していくのかというフォーマットのものを
どう考えるかということと、そこで難しくても、好事例ということはどう
やって提供していけるか、この2方向が考えられると思うので、やり方はま
た十分に検討したいと思っている。

- 印南委員 一方で、図12を見ると、ドラマチックに法定外繰入が減っている
ように見える。まず、この図は左側の軸の下が1,500億円となっており、よく
みればわかるのだが、左側の軸に波線ぐらいは入れてほしい。全然この会議
に関係ない外部の統計学者から見ると、統計で政府はうそをつくとかとい
うような本などで恰好な例として引用されそう。

ちなみに、これを見ると、法定外繰入が既に減っているのは事実である。一
方で、その削減のため、これから計画を立てさせるわけで、減っているのに対
策を立てさせるというのは、見方によっては何か矛盾していないか。一方で
減っているのだから、減った理由が大きく分けて二極化しているというのは
あるかもしれないが、二極化ではなくて、恐らく保険料収納率の話とか、もう

ちょっと複雑ではないかと思う。この減った原因分析はちゃんとされているのか。

- 厚生労働省 まず、2016年から減った要因としては、やはり1人当たり保険料額というのは上がってきている。そこでプラスが出ている。それから、前期高齢者交付金が増額しており、その影響が大きいと考えている。

毎年毎年の状況がどうなるかということについて、実は、これはまず支出側である医療費をどのように見込んでいくのかということと、収入側としては、国民健康保険なので、前期高齢者の交付金をどう見込むか、それから、保険料収入、被保険者数をどう見込むか、いろいろな要因が重なり、かつ、医療費というのは概算で払うものと2年後の精算というのがあるので、割合複雑である。その複雑な組み合わせが最終的にどうなるかというのは丁寧に見ていく必要があり、今のところ1,750億円で、また29年度1,750億円なので、後はもうなくなるのかどうかというのは、そういう複雑な要因があるので、丁寧に見ていく必要があると思っている。

- 印南委員 見てちゃんと示してほしい。

- 新浪会長 まさに、見える化を一層強力に進めていくべきであり、そのためには厚生労働省からもデータをお示しいただきたい。先ほど、印南委員からご指摘のあったグラフについても、ただデータを出すだけではなくて、そこに内在するものまで示すべき。東京をはじめとした財政力のある自治体も、そうではないところもあるなかで、漠然と数字だけを出すのではなく、きめ細かな分析と対応が必要ではないかと思う。

そのためには、印南委員のご指摘のとおり、出せるデータはオープンに出していただきたい。我々としても、数字だけが独り歩きしないよう、そのデータの背景を説明する責任があると認識しているので、よろしく願いしたい。

また、厚生労働省としてのやる気を示すためにも、「検討の方向性」といった表現はぜひ改めていただきたい。

- 竹森委員 キャリアアップ助成金について伺いたい。経緯について必ずしも詳しくないが今度新しく行われるキャリアアップ助成金の拡充に関して、正社員化という予算は随分前からしっかりついていて、それは使われているというのは、数字でも表れていると思う。まず、正社員化の助成金が、どれぐらい労働者のステータスの変化にプラスがあったか、大まかな数字でよいからあれば教えていただきたい。

もう一つは、短時間被保険者数は25万人と見込まれていたのが40万人になったとあるが、まず、なぜ25万人と見込まれたかということと、なぜそれが40万人に増えたのかという二点を伺いたい。恐らく人手不足が影響していたのだと思うが、この40万人というのが、労働者全体の中でどういう層を捉えた

ものになっているのかが知りたい。最終的には、正規と非正規の垣根がなくなることまでを政策全体は目指しているのだろうが、このキャリアアップ助成金等は、その中でどういう位置づけになるのか。経済財政諮問会議では、最低賃金の問題でも、小企業の負担増加と一般労働者の所得向上という2つの目標が必ずしも合致しているわけではなく、企業に対し発生するコストと労働者に対してのベネフィットの双方を考えて提言を行ったわけだ。この対立を緩和するためにキャリアアップ助成という形で、国がしっかりお金を出すことにしている。非常にいいことだと思うが、どれぐらい着実に効果を上げているのか。その点を教えていただきたい。

○厚生労働省 キャリアアップ助成金について、完全に即答できないので概括的な説明でお許しいただきたい。

まず、キャリアアップ助成金は1,000億円ほどの予算であり、そのうちのほとんどは正社員化コースである。正社員化コースは、いろいろな構成要素になっており、有期から無期、あるいは無期から限定正社員みたいな、いろいろな要素を含んでの助成金になっている。その正社員の定義というのを非常に広目にとっているということと、助成額が非常に手厚いということもあって、ここのところが特に活用されている。実際の支給人員で申し上げますと、十数万ベースの勢いになっている。

一方で、その他の処遇改善のところでは、これは今度同一労働同一賃金を進めていくと、ここの部分についての助成金の意義をまた見直す段階が来るのかもしれない。ただ、今、助成対象にしているのは、賃金規定の整備とか、あるいは手当てについて正社員との共通化とか、福利厚生や健康診断などの整備というような内容である。こういうところは、今度中小企業にまで同一労働同一賃金が及んでくると、多分それは必要ということをもう一回見直す時期が来ると思う。ただ、今はむしろ逆にそれに向けて集中的に頑張る時期かと思っている。

この社会保険の適用拡大のところについては、もともと最初は25時間ぐらいから30時間という本来の社会保険の適用を目指す制度としてつくったのであるが、むしろ社会保険のほうに適用拡大されてきたところがあって、少しそれをバージョンアップしようと考えている。つまり、一般被保険者になる範囲が広がると、本人の折半の自己負担が出てくるので、手取り収入の減にならないような賃金アップとか、労働時間の増を少しでもいいから見てあげようというふうに広げていく。ここのところを最大限広げようということで進めているところである。

○厚生労働省 1つだけ説明させていただくと、短時間被保険者の数、40万人がどういうことかについて、今、全体で週20時間から30時間で働いている方

が450万人ぐらいいる。そのうちの40万人が501人以上の企業なので、適用されている。残りの400万人の方はまだ適用の法律の範囲の外にいるという状況である。

○新浪会長 この施策は就業調整の解消を目標につくったものであるにもかかわらず、依然数百万人規模の就業調整が行われている。経済的な影響があるにもかかわらず、予算をしっかりとつけずむしろ減らしてきた。このことに関してPDCA上どのように厚生労働省は評価しているのか。経済財政諮問会議で言わなければやらないのか。

○厚生労働省 そこは既に御指摘いただいたところである。

○新浪会長 そうではなく、政策効果を出すためにやると決めていたのに、なぜ政策効果を出すように運営しないのか。

○厚生労働省 まず、予算については実績を見て見直した。

○新浪会長 実績が上がっていないのだったら、どうすれば実績が上がるか考えるべきではないか。それをせず、なぜ予算だけを下げたのか。また、それは誰がやったのか。助成金の仕組みをつくって予算をつけたにもかかわらず、実績が出ず、数百万人の就業調整が行われているということに対して、なぜ経済財政諮問会議が言わなければいけなかったのか。

○厚生労働省 助成金は当初、二十数億円という最大限活用されるという数字を見込んでいて、その結果、ふたをあけて非常に活用状況が悪かった。

○新浪会長 活用状況が悪いところをなぜ直そうとしないのか。PDCAをやっていないからではないか。それは大変な問題である。

○厚生労働省 その反省点に立って、一つは、実績を見て助成金額を適正にしていくという方向のアプローチと、もう一つは、助成金が活用されるようにしていかなければいけない。それは助成金に魅力がなかったからという部分がある。

したがって、今回、助成金は当初の二十数億円からすると、元年度予算では16億円で、むしろ減っているが、ただ、減らした2億円強から見ると6倍ぐらいに増やしている。助成額については、先ほど申し上げたように、1事業所当たり3倍以上の額にしているということで、両方合わせ技で進めていこうというのが今の状況である。

○新浪会長 厚生労働省として、ここはちゃんとやるということで政策を決めたにもかかわらず、依然として就業調整が続いているのは事実である。デフレからの完全脱却に向け、とりわけパートをはじめとした方々は、消費性向も高い。就業を希望されている方々に働いていただき、社会保険に加入していただくという趣旨に基づいて、PDCAを回していただかないといけない。我々にもPDCAを見ていく責任があるが、PDCAを回していれば、結果として経済は

少しはよくなっていたかもしれない。

また、法定外繰入については、マクロ的には早期解消を促していただきたいが、国民健康保険の県内の保険料の統一といった目標に対して、それぞれの都道府県の自主努力を促すことが最も重要ではないか。私が聞いている限りでは、奈良方式のようなものが出てきても、厚生労働省はニュートラルもしくはネガティブなスタンスであり、支援してくれていないのではないかと、また、知事会が推進に協力的でないという話も耳にする。国民健康保険の県内保険料率を統一すれば、都道府県自らが考えて運営していくことになる。幾つかの都道府県が保険料の統一化を目指しているので、ぜひとも力強くバックアップしていただきたい。

さらに、地域医療構想も大変遅れている。プライオリティー上、地域医療構想が遅れているところが、インセンティブをもらうのはやはりおかしい。マイナスのインセンティブを活用して、病床数を減らすことも含め、インセンティブの仕組み全体をパッケージとして見なければいけない。病床数が多いから医師を探しているという県があるとも聞いている。こういった県はマイナスにしなければならず、インセンティブがもらえてはいけない。マクロの大きな絵と合わせ、プライオリティーも考えた上で、このインセンティブを設計していただきたい。

○石川委員 私は評価ワーキングのときから入っているのですが、評価のことについて気になるのだが、9ページの介護保険のインセンティブについて、水色の部分を変化させていくという話があった。この指標自体は、中項目というか、大項目というものがあり、実は中身に何をやっているかという小項目みたいなものがあるはずである。それについて、それぞれ小項目がやっていたら10点、やっていなければ0点というように、いわばウエートは全くない、全部10点配点みたいな形になっているのではないか。これは私の認識が間違っていれば間違っていると言っていただければいいのだが、もしそのような形になっているとすれば、何をやっているかということ自体が重要な取組事項とそうでもないものがあるが、その小項目の中でもウエートが考えられていてもいいと思うのだが、そのあたり、どのように修正するかも含めて教えていただきたい。

もう少し言うと、これはかなり定性的な取組をやっているかやっていないかみたいな話があり、どの程度という話もないのではないかと思うが、そのあたりも含めて教えていただきたい。

○厚生労働省 まず、現状の小項目は、配点10点、10点、10点というような形で構成されているのは、おっしゃるとおりである。その前の8ページに書いてあるような方向で、現在、見直しをしていこうということで調整をしている。

- 石川委員 余り単純にウエートなしで考えるのではなくて、ある程度の重みづけをするような形で考えていると思っよろしいか。
- 厚生労働省 例えは、評価指標全般というのが8ページの2.の中にあるが、全体総じて達成状況が高かった指標などは余り差がつかないのて、前年度と比べて配点を落とすというメリハリづけをしていこうということを考えている。

- 新浪会長 続いて、健診情報の電子化・蓄積について説明をお願いする。
(厚生労働省より、資料1について、文部科学省より、資料2について説明)
- 新浪会長 御意見、御質問をお願いしたい。
- 牧野委員 厚生労働省にお聞きしたい。この健診情報の電子化・蓄積の取組の最終的というか、持っていきたい目標について確認したい。ずっと聞いていて、そこまではっきり書かれていないのだが、要は、マイナポータルを活用して、それこそ揺りかごから墓場まで、個人の健康情報をその中で一元的に管理できるようにしていきたいという考え方を持っていて、その第1段階として、例えは24ページのような乳幼児の電子化を図っていく、その後のことは、文部科学省からそのデータを取り入れてマイナポータルにしてい、そのようなイメージをお持ちなのか。それがPHR検討会において検討される方向なのか。
- 厚生労働省 健診・健康情報について、既に一部電子化が進んでいるところもある。22ページ目で見ると、例えは乳幼児健診や、妊婦健診、予防接種などについては、具体的に作業が進んでいるし、また、特定健診データや薬剤情報についても具体化されている。そういう中で、残った課題が幾つかあり、学校健診や、あるいは事業主健診などについて、どうしていくのかというのが最後に残っていくのかと思っている。
いずれにしても、こういったものについても早急に電子化の方策を検討していくということで、本人の日常生活習慣の改善や行動変容、健康増進につながるデータについては、基本的には、当面のところであるが、マイナポータルを通じて、その後については、オープンAPIを通じた形で本人に提供していく。あるいは、民間のシステム等々と融合していくということを通じて、健診結果が本人の健康に資する形で活用できるような形にしていきたいと考えているところである。
- 牧野委員 もう一回聞くが、個人として、自分のこれまで受けてきた健診情報を一元的に見られるようにしたほうがいいわけか。そうすると、マイナポータルを使ってそれを実現させていこうというのを最終的な目標に置くというわけではないのか。

○厚生労働省 最終形については、IT技術の推進等に伴って、どういう形になるのかというのはあるが、現行、活用できるポータルとしては、マイナポータルが非常に有力であるということで、これを通じた形でさまざまな健診情報が見られるように個人に返していくことを第一の目標にしている。

それ以降については、API開放等々を通じて、実際にさまざまなアプリケーションで活用する方策は検討できるので、そういった形で広い健診情報、あるいは個人の健康情報について活用できるスキームがないかということを検討していきたい。

○新浪会長 実は他国にはこうした健診データはない。文部科学省のものは紙ベースになっているが、これをデジタルデータにして、クレンジングして、全体を扱うことによってマスキングすれば、将来の予防、予知ができる。そういうことまで取り組まれるつもりか、伺いたい。「活用」といっても曖昧模糊としており、どういうことをイメージされているのか。

○厚生労働省 基本的には、本人にデータをお返しするということが一義的な目的だが、本人や家族が正確に健康状態を把握するということを通じて、本人の健康増進につなげていく。あるいは、実際に病院にかかる場合についても、医療従事者等とのコミュニケーションを図ることにより、円滑な診療等に資するような形につくっていくということ、当面の課題として考えていくということだ。

○新浪会長 大変回りくどいのだが、実際に本人にデータを返すといっても、本人は健診を受けたらその場で返されているのではないか。そこで何が悪いかということはあるが、それよりも、このデータをため込むことに意味がある。そして、AIを使ってこのデータを分析することによって、パーソナライズされた自分の予防や予知ができるようになるのではないのか。そこまでしないのだったら、お金を使っても意味がないのではないのか。

○厚生労働省 そこはおっしゃるとおりであり、本人のヘルスレコードを積み重ねることによって健康状況を把握し、あるいは将来の精神病等の予防に資するという形で活用できるような方策を考えていきたい。

○伊藤委員 同類の質問になるが、日頃、データを研究利用したいという立場から、データの重要性は把握しているのだが、データのためのデータになってしまっただけだ。過去を検証するなり、これからの政策を考えるなりの目的を持ってデータをつなげなければいけないし、物理的にデータ環境を構築するというと同時に様々な検討が必要だ。このPHR検討会でぜひ考えていただきたいのは、所有者は誰で、利用者は誰で、保管者は誰で、廃棄できるのは誰かというようなルールをきちんと統一的に決めていただくということだ。

何年か前に学力・学習状況調査のときも同様の話があった。国が全国の小学校6年生と中学校3年生にテストをすると決めた。ただ、実際に実行しているのは自治体であり、データを集めるのも自治体。いざ国が利用しようと思ったときに、データは自治体が持っており、個人情報であるから国は利用できないという話であった。国が使えなければ、国に申請した研究者も使えない。どうしても、研究者が使おうと思うと、個々の自治体に研究目的の説明を尽くして、煩雑な手続きを経て使わなければいけない。

結局、経費・予算の目処があるからデータをとって見た、資金がついてしまったからデータをつなげてみたではだめで、データとして蓄積するに当たっては、利用できる範囲や内容について、一元的に環境を整えてほしい。例えば研究者がここにアプライすればこのデータがとれるという見取り図を示していただくのが一番だし、それに当たっては、例えば適切に何年間利用できて廃棄をどうするかといった手順をあらかじめ定めることが、研究者が責めを負わないためにも大事だと思っている。

なので、もちろんデータをつなげていただくことはとても大事なことののだが、それ以上に、実際にデータができて使えないという状況をまずなくしていただきたいのと、データをとるのは、やみくもにデータをとるのではなくて、ちゃんと即利用可能なものになってほしい。

個人が閲覧できるということで、本人等への提供とか、個人への提供とあるが、自分のデータを国から提供してもらうという形である。自分のデータなのに、国があずかり知らないところで利用して、自分のデータを知りたいなら、申請すれば与えるという感じの文面だと、どう使われるかもわからないのに、そこまでして提供する意味があるのか、ということになる。本人同意が取れないのは至極当然の話だと思う。社会保障ワーキングでは地域医療連携ネットワークの話もあったが、現状、医療機関が参画するインセンティブがなかなかない。個人もそんなに医療機関にデータを渡したくない。せっかくデータを構築するための環境を整えようと思っても、結局国民の理解を得られず、医療機関の理解を得られないということであれば、計画倒れや予算の無駄遣いになってしまうので、そういった点に気をつけていただきたい。

今回の、乳幼児健診とか妊婦健診のデータは、すでに自治体が広く収集しているので、では、つなげようかと、試みをいただくことは大事だと思うが、すぐに活用できるデータなのか。大体手で記録して、データといってもPDFになっているぐらいで、なかなかすぐに利用できないのではないかと思う。

これに対しては、京都大学の川上浩司先生が、学校健診情報のデータ化ということで総務省と連携して既に進めていらっしゃるひな形もあるし、学校健診情報を専門に読み取るスキャナなども開発されているので、ぜひ研究者

のこれまでの研究蓄積なども利用した上で、本当に利活用されるようにしていただきたい。また、こういうふうに利活用しますよということを明示して、所有者、利用者のメリットを提示することで、私たちも自分のデータを提供しましょうという患者同意がスムーズにできる環境がつかれるように工夫していただきたいと思っている。

- 古井委員 私も同類のコメントだが、この設計思想は非常に大事だと思う。24ページ目で、このように個人を経時的にライフステージで追っていくというのは重要だと思う。一方で、家族という軸で捉えることも、職場とか、家庭とか、地域とか、人というのは周りの人に影響を受けるので、健康管理の視点では非常に意義が大きいのではないかと思う。

静岡県の中で、大人のデータヘルスを小学校の教材に使ったところ、家庭全体の健康活動がアップしたという結果が出ており、このような設計思想は大事だと思う。

- 松田委員 こういう情報を整備していくのはいいことだと思う。ただ、その上で、幾つかいろいろな問題が出てくるだろうと思っている。そういう経験は、実はもう1990年代からヨーロッパがかなりやっていて、多くの失敗の積み上げをしている。このまま日本が突っ込んでいくと同じ轍を踏む可能性があるので、ヨーロッパの失敗事例などを少し研究されてからやったほうがいいと思う。

具体的に言うと、まず一つは、個人情報保護の関連で、オプトアウトの方式をどのようにしていくのかという話と、もう一つは、外国人対応である。日本もこれから外国人がかなり増えてきたときに、その外国人に対してどのようにこの情報を、彼らも労働者として来るので、その人たちの情報をどのように集めていくのかということが課題になる。そうなると、多分、日本語と英語対応だけではだめで、多言語環境でやらなければいけない。ヨーロッパ全体でそれをつくろうとしたときにできなかったのは、その多言語環境である。その辺のところからきちんと検討されたほうがいいだろうと思う。

もう一つ、ポータビリティをどのように維持していくか。これから働き方がかなり多様化していったときに、加入する保険者も変わっていく。そういう中で、もちろんマイナンバーなどを使えばいろいろできるのかもしれないが、そもそもその管理がちゃんとできているのかという問題が外国人には出てくる。この問題についてヨーロッパで一番最初にやったのはベルギーとかオランダだが、そういう国々でいろいろな問題が顕在化したという経験があるので、ぜひそういうところを調べていただき、このシステム開発に活用していただけたらと思う。

- 厚生労働省 伊藤委員から、利用権についての御指摘があった。もちろん御

本人が利用するのが第一であるが、せっきくのデータなので、フルに活用できるような方策は考えていきたいと思っている。

古井委員からの御指摘の家族のデータについて、どういう形でやるのかというのはあるが、重要な提言だと思っているので、検討してまいりたい。

また、松田委員から御指摘の情報の整理について、海外の事例の研究ということであるが、今回のPHR検討会にあわせて、海外の調査もしっかりやっていきたいと思っている。外国人の多言語対応については、余り念頭になかったが、御指摘いただいたので、こういった問題についても検討してまいりたいと考えている。

○新会長 それでは、私から意見を申し上げる。

医療・介護のインセンティブについては、アウトカム指標の割合を上げていく。そして、それをスケジュール化して、改革工程表にあらかじめ明記すべき。

また、糖尿病の重症化予防など、インセンティブが十分機能しているのかについて、これは既に透析コストの分析等已经开始しているところだが、厚生労働省においては、ぜひ効果検証に必要なデータを速やかに提示していただきたい。

法定外繰入について、早期解消を促すということは、全体的に進めなければいけない。自治体にもいろいろな事情があるということも委員のお話からわかったが、財政的に豊かな自治体が法定外繰入を続けるというのは問題がある。これをやめさせるレバレッジについても考えなければいけないが、一方でインセンティブについても検討する必要がある。

国民健康保険が都道府県の管理になったが、例えば北海道では市町村ごとの保険料に5万円から19万円の幅があると聞いている。県内の保険料率の統一を目指すことで、全体設計上の法定外繰入を早期に解消していくべき。各都道府県が自らの努力で健康寿命を延ばし、医療費を適正化していくことが必要。

そのためにも、保険料率の統一に向けて都道府県に努力をしていただくための支援をしていく必要がある。また、受益と負担の見える化に取り組むといった先進事例をしっかりと応援していくことが重要。どちらかというとな国知事会はその逆をいっているようなところがある。

また、PHRについては、委員の皆さんにお話をいただいた点が非常に重要。先ほど申し上げたとおり、文部科学省、厚生労働省、企業など、主体は分かれているが、一貫してデータをとれるのはおそらく世界で日本だけだと思う。これをいかに活用するかが重要だが、活用された結果が分からなくては、個人は了承してくれないだろう。自分のデータがマスキングされて、活用され

た結果として世に役立ち、そして、自分にも戻ってくる。このような大きな取組として進め、目標を明確にして、価値のあるものにしていただきたいと思う。

キャリアアップ助成金については、もともと方向性が決まっているのに政策効果がしっかりと出せていない。数百万人も就業調整が起きてしまっている。これは大変大きな問題であり、ぜひともPDCAを回して、就業調整を解消していただきたい。

最後に長尾政務官から一言お願いしたい。

○長尾政務官 新浪会長をはじめ、委員の皆様には、本日も大変闊達な御議論をいただき、お礼を申し上げます。

経済財政諮問会議において、骨太の方針2019の議論もいよいよ本格化している。本推進委員会での委員の皆様の議論があったからこそだと思っている。

本日も議論、また、取りまとめにあったように、姿勢の問題も含め、何のためのデータなのかということをもう一度関係省庁と引き続き連携をして改革を推進してまいりたいと思っている。税制改正並びに骨太というのは、関係者にとっては最大の関心事であるので、いよいよそういう局面ということで、委員の皆様におかれても、これからも引き続きさまざまな知見を賜るようお願い申し上げます。

○新浪会長 本日はこれで閉会する。